

## Allegato 1

### **DISPOSIZIONI PER L'ESECUZIONE DEL TEST ANTIGENICO E DEL TEST SIEROLOGICO PER SARS-COV-2 PRESSO LABORATORI PRIVATI/PUNTI PRELIEVO/LUOGHI DI LAVORO**

Prescrizioni per l'esecuzione dei test antigenico/sierologico presso i laboratori privati/punti prelievo/medico competente:

1. I costi del test antigenico e del test sierologico sono a carico del soggetto richiedente.
2. il test deve essere eseguito garantendo:
  - il rispetto raccomandazioni contenute nel Rapporto ISS COVID-19 n. 11/2020 "Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione ed analisi sul tampone oro/rino-faringeo per la diagnosi di COVID 19". Si raccomanda in particolare di seguire le buone pratiche di laboratorio durante il prelievo del campione, sia a tutela degli operatori sanitari che effettuano l'esame, sia dei soggetti che si sottopongono all'accertamento e anche al fine di evitare contaminazioni o inquinamenti che potrebbero pregiudicare l'esito di uno o più test (cambio guanti tra un prelievo e l'altro, disinfezione dei piani d'appoggio e dell'esterno delle provette di prelievo, corretto smaltimento dei rifiuti potenzialmente infetti, etc). Il personale dedicato all'esecuzione del tampone naso-faringeo deve essere debitamente dotato di DPI e formato per l'uso e lo smaltimento degli stessi, secondo la vigente normativa; deve essere inoltre garantito il rispetto dei requisiti in tema di smaltimento dei rifiuti;
  - la tracciabilità della prestazione, la presenza di un referto firmato contenente anche le specifiche del test utilizzato e la conservazione dei dati registrati;
  - il rispetto di tutti gli obblighi derivanti dalla produzione di rifiuti pericolosi a rischio infettivo, in particolare gli obblighi relativi alla raccolta e confezionamento del rifiuto, deposito temporaneo, rapporto con le ditte incaricate per il trasporto e lo smaltimento e compilazione della eventuale documentazione prevista dalla normativa (Decreto del Presidente della Repubblica 15 luglio 2003, n.254 ed alter normative specifiche).
3. Alla luce delle Circolari del Ministero della Salute 644, 3787, 5616, in questa fase di intensa circolazione virale e di presenza di varianti di SARS-CoV 2, si raccomanda che vengano utilizzati test antigenici dotati di elevata sensibilità; si raccomanda inoltre di informare il soggetto che anche in presenza di un test negativo, nel caso di sintomi sospetti dovrà contattare il medico curante per gli opportuni provvedimenti;
4. deve essere sempre richiesto il **consenso informato** all'esecuzione del test e alla trasmissione dei risultati al sistema di biosorveglianza della Regione Umbria e alla Azienda USL per le esigenze di sorveglianza e tutela della salute pubblica. L'informazione al soggetto deve quindi specificare:
  - le caratteristiche del test;
  - le finalità, i limiti e il significato dei risultati del test;
  - la necessità di trasmissione dei dati anagrafici e l'esito del test al sistema di biosorveglianza della Regione Umbria e alla Azienda USL per le esigenze di sorveglianza e tutela della salute pubblica, nonché per il monitoraggio della circolazione del virus;

- l'evoluzione dell'iter, ovvero che, in caso di positività del test il soggetto dovrà sottoporsi a test molecolare (per il sierologico il test molecolare è necessario solo in soggetto che non è mai stato COVID-19 positivo).

Tale test potrà essere effettuato:

- o presso il laboratorio privato/punto prelievo/ medico competente, durante la stessa seduta nel caso sia stato sottoposto a test rapido, con costo a carico dello stesso soggetto;
- o su disposizione dell'ISP qualora il cittadino intenda avvalersi del sistema pubblico; in tal caso il soggetto dovrà permanere a domicilio in isolamento in attesa delle indicazioni dettate dal Servizio ISP che provvederà alla prescrizione del tampone molecolare;
- di permanere in isolamento fiduciario fino all'esito negativo del test molecolare, eseguito successivamente alla positività del test antigenico/sierologico;
- in caso di test molecolare positivo si attiverà l'indagine epidemiologica e l'isolamento contumaciale su prescrizione del competente servizio ISP.

*(modello di consenso informato e informativa allegato 1a e 1b).*

5. il test **deve essere preceduto da un attento triage telefonico** effettuato al momento della prenotazione telefonica; il triage ha l'obiettivo di escludere dall'effettuazione del test presso il laboratorio privato i soggetti che risultino nelle condizioni sotto indicate e che devono essere indirizzati verso il MMG/PLS per la presa in carico da parte del SSR:

- con sintomi riferibili a COVID-19 (vedi scheda triage);
- con attuale diagnosi di COVID-19;
- in isolamento contumaciale, quarantena o isolamento domiciliare fiduciario;
- identificati come contatti stretti di caso COVID-19;
- che rientrano da Paesi a rischio per i quali sono previste limitazioni secondo la normativa vigente alla data del triage, inclusi in specifici elenchi.

Il triage deve essere ripetuto il giorno dell'esecuzione del tampone; all'arrivo del soggetto in Laboratorio deve essere valutato lo stato clinico rispetto a quanto raccolto con il triage telefonico e fatto sottoscrivere al paziente il documento di triage (*scheda di triage allegato 1c*).

6. in caso di positività al test antigenico/sierologico (per il sierologico il test molecolare è necessario solo in soggetto che non è mai stato COVID positivo), **il test molecolare** potrà essere effettuato:

- da un laboratorio privato dell'elenco regionale dei Laboratori autorizzati ai sensi della DGR 571/2020; il prelievo del tampone per il test molecolare dovrà essere eseguito durante la stessa seduta di prelievo del tampone per il test antigenico o di prelievo per il test sierologico rapido. Il Laboratorio/Punto prelievo/Medico Competente dovrà preliminarmente definire con il Laboratorio privato autorizzato all'esecuzione del test molecolare di cui alla DGR 571/2020 le procedure per il prelievo, conservazione, trasporto, refertazione e comunicazione del risultato al soggetto che ha effettuato il test. I costi del test molecolare eseguito presso il Laboratorio privato sono a carico del soggetto richiedente.
- o presso laboratori pubblici, su disposizione dell'ISP, in seguito a segnalazione di positività da parte del laboratorio privato/punto prelievo/medico competente. Il soggetto positivo dovrà

permanere a domicilio in isolamento in attesa delle indicazioni dettate dal Servizio ISP che provvederà alla prescrizione del tampone molecolare.

I costi del test molecolare eseguito su disposizione dell'ISP sono a carico della sanità pubblica.

7. Nel caso di attivazione di un programma di sorveglianza dei lavoratori con test per SARS-CoV-2, **l'azienda deve comunicare l'attivazione del sistema di sorveglianza** alla Direzione Salute e Welfare e al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda USL di competenza secondo il modulo allegato (*allegato 1d*);
8. Nel caso in cui il **test antigenico o sierologico risultino positivi** e il test molecolare non venga eseguito presso un laboratorio privato, il Laboratorio/Punto prelievo/Medico Competente deve garantire la **immediata comunicazione delle positività al Medico prescrittore e ai Servizi di Sanità Pubblica** per l'attivazione della procedura di gestione e di approfondimento diagnostico da parte dell'ISP, con le seguenti modalità:
  - il Laboratorio invia il referto POSITIVO del test, contenente anche il numero di telefono mobile del lavoratore, alle seguenti caselle di posta:

**USL Umbria 1: [testpositivi@uslumbria1.it](mailto:testpositivi@uslumbria1.it)**

**USL Umbria 2: [testpositivi@uslumbria2.it](mailto:testpositivi@uslumbria2.it)**

I numeri di telefono da poter contattare sono:

USL Umbria 1: dal lunedì al venerdì in orario 8-14 i numeri sono 075/5412465-075/5412470. In orario pomeridiano, notturno, prefestivo e festivo il numero di telefono è quello del centralino della USL 075/5411 che passerà la telefonata al medico reperibile.

USL Umbria 2: dal lunedì al sabato dalle ore 8.00 alle ore 14.00 il numero è 0744 204999. In orario pomeridiano, notturno, prefestivo e festivo il numero di telefono è quello del centralino della USL 0744 2041, che passerà la telefonata al medico reperibile.

Per informazione si indicano i comuni di competenza delle due USL

#### USL Umbria 1

Corciano, Perugia, Torgiano, Assisi, Bastia, Bettona, Cannara, Valfabbrica, Collazzone, Deruta, Fratta Todina, Marsciano, Massa Martana, Monte Castello di Vibio, San Venanzo, Todi, Castiglione del Lago, Città della Pieve, Magione, Paciano, Panicale, Passignano, Piegara, Tuoro, Gubbio, Gualdo Tadino, Scheggia e Pascelupo, Costacciaro, Sigillo, Fossato di Vico, Città di Castello, Citerna, Monte Santa Maria Tiberina, S. Giustino, Lisciano Niccone, Montone, Pietralunga, Umbertide.

#### USL Umbria 2

Acquasparta, Arrone, Ferentillo, Montefranco, Polino, San Gemini, Stroncone, Terni, Bevagna, Foligno, Gualdo Cattaneo, Montefalco, Sellano, Spello, Trevi, Nocera Umbra, Valtopina, Alviano, Amelia, Attigliano, Avigliano Umbro, Calvi dell'Umbria, Giove, Guardea, Lugnano in Teverina, Montecastrilli, Narni, Otricoli, Penna in Teverina, Campello sul Clitunno, Castel Ritaldi, Giano dell'Umbria, Spoleto, Alleronia, Baschi, Castel Giorgio, Castelviscardo, Fabro, Ficulle, Montecchio, Montegabbione, Monteleone d'Orvieto, Orvieto, Parrano, Porano, Cascia, Cerreto di Spoleto, Monteleone di Spoleto, Norcia, Poggiodomo, Preci, Sant'Anatolia di Narco, Scheggino, Vallo di Nera.

9. il Laboratorio/Punto Prelievo/Medico Competente **deve comunicare l'esito di tutti i test antigenici e sierologici**, sia positivi che negativi, al Medico Prescrittore e all'Azienda Sanitaria Locale, entro 24 ore dalla refertazione, tramite inserimento nei sistemi informatici regionali di biosorveglianza, con le seguenti modalità:
- per i laboratori collegati con il sistema di biosorveglianza regionale: inserimento del test nel sistema con le modalità già previste;
  - per le strutture non collegate con il sistema di biosorveglianza regionale verranno fornite indicazioni tecniche per l'archiviazione temporanea dei dati in attesa del perfezionamento del sistema informativo. A tal fine deve essere inoltrata una richiesta inviando una mail a **servicedesk@umbriadigitale.it** con oggetto "RICHIESTA INVIO DATI TEST ANTIGENICO/SIEROLOGICO" e contenente nome, cognome e recapito telefonico;
  - per il Medico Competente che non si avvalga di un laboratorio, ma effettui autonomamente il test, l'esito di tutti i test, sia positivi che negativi, devono essere comunicati entro 24 ore dalla refertazione tramite inserimento nei sistemi regionali di biosorveglianza. A tal fine il medico competente deve richiedere l'accesso inviando una mail a **servicedesk@umbriadigitale.it** con oggetto "Richiesta MEDICO COMPETENTE per accesso ai servizi di invio dati" e contenente nome, cognome e recapito telefonico.

**La trasmissione dei risultati del test molecolare resta a carico del laboratorio autorizzato all'esecuzione del test molecolare ai sensi della DGR 571/2020 con le modalità già previste.**

Si rammenta che ai sensi dell'Art. 253 e 254 del Testo Unico delle leggi sanitarie (R.D. 1265/1934) - **Il sanitario che nell'esercizio della sua professione sia venuto a conoscenza di un caso di malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo, pericolosa per la salute pubblica, deve immediatamente farne denuncia al podestà, e all'ufficiale sanitario comunale e coadiuvarli, se occorre, nella esecuzione delle disposizioni emanate per impedire la diffusione delle malattie stesse e nelle cautele igieniche necessarie. Il contravventore è punito con l'ammenda da lire trecento a cinquemila, alla quale si aggiunge, nei casi gravi, la pena dell'arresto fino a sei mesi. Il prefetto adotta o promuove dagli organi competenti i provvedimenti disciplinari del caso.**

## Allegato 1a

### Carta Intestata Laboratorio Consenso informato

Io sottoscritto/a	
Nato a	Il
Residenza	
Domicilio <i>(se diverso da residenza)</i>	
Codice fiscale	
Telefono/cellulare	
Medico prescrittore	Cell.
Azienda di appartenenza <i>(solo se il test è richiesto dal Medico Competente)</i>	

In qualità di genitore/tutore di *(da compilare solo nel caso in cui il paziente sia minore o soggetto terzo)*:

Nome e cognome	
Nato a	Il
Codice fiscale	

**Dichiaro di aver ricevuto e compreso quanto scritto nell'informativa**

**e con la presente do il consenso:**

- all'esecuzione del test antigenico sierologico per la ricerca del SARS-CoV-2;
- in caso di positività del test a sottopormi a test molecolare di conferma
- di permanere in isolamento fiduciario fino all'esito negativo del test molecolare, eseguito successivamente alla positività del test antigenico sierologico;
- in caso di test molecolare positivo, a permanere a domicilio in isolamento in attesa delle disposizioni dell'ISP.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

- all'uso dei miei dati in forma anonima per eventuali indagini epidemiologiche future

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA PER IL PAZIENTE**

**Caratteristiche del test antigenico sierologico su tampone oro/rino-faringeo** (a cura del Laboratorio)

**Se il tuo test antigenico su tampone oro/rino-faringeo**

❖ **è risultato NEGATIVO**

sulla base del test, delle sue caratteristiche e dei limiti, non vi è evidenza di una infezione da SARS-CoV-2 in atto ad ELEVATA CARICA VIRALE. Si sottolinea tuttavia che il test di riferimento per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 rimane tuttora il test molecolare e pertanto **nel caso di presenza di sintomi sospetti dovrai contattare il medico curante per gli opportuni provvedimenti.**

❖ **è risultato POSITIVO**

Il test deve essere confermato con un TEST MOLECOLARE SU TAMPONE ORO/RINOFARINGEO. Dovrai quindi permanere a domicilio in isolamento fiduciario fino all'esito negativo del TEST MOLECOLARE SU TAMPONE ORO/RINOFARINGEO. Se avrai il **TAMPONE OROFARINGEO E/O NASOFARINGEO POSITIVO** si attiverà l'isolamento contumaciale e i provvedimenti conseguenti da parte del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

**O in alternativa**

**Se il tuo test sierologico**

❖ **è risultato NEGATIVO**

non si può escludere la possibilità di un'infezione in atto in fase precoce e il relativo rischio di contagiosità;

❖ **è risultato POSITIVO**

dovrai permanere a domicilio in isolamento fiduciario (solo se non sei mai stato COVID positivo) fino all'esito negativo del TEST MOLECOLARE SU TAMPONE ORO/RINOFARINGEO;  
se avrai il **TAMPONE OROFARINGEO E/O NASOFARINGEO POSITIVO** si attiverà l'isolamento contumaciale e i provvedimenti conseguenti da parte del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica;  
se avrai il **TAMPONE OROFARINGEO E/O NASOFARINGEO NEGATIVO** non hai l'infezione in atto, ma la presenza di anticorpi non è prova di immunità protettiva e non ti fornisce una "patente di immunità". Dovrai quindi continuare a rispettare le norme di prevenzione del contagio.

**Condizioni di accesso all'esame**

- appuntamento telefonico, previo triage telefonico per valutazione epidemiologica e clinica
- mascherina protettiva;
- esibizione della tessera sanitaria.

Si precisa che l'esecuzione del test avverrà nel rispetto di rigidi protocolli di sicurezza e protezione, a tutela sia degli operatori sanitari che effettuano la prestazione, sia del soggetto che si sottopone al prelievo; sarà valutata dal personale sanitario della Struttura l'eventuale possibilità di misurare la temperatura corporea qualora lo ritenga necessario.

## **INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679

La Regione Umbria, l'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 1 e l'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2, in qualità di autonomi Titolari del trattamento in base alle rispettive funzioni istituzionali e il laboratorio ..... Le forniscono le seguenti informazioni relative al trattamento dei Suoi dati personali comuni e particolari che saranno trattati per effettuare i test per SARS-CoV-2.

### **Titolari del trattamento**

Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 1, in persona del legale rappresentante pro tempore, con domicilio per la carica in Via G. Guerra 21 - 06127 Perugia pec [aslumbria1@postacert.umbria.it](mailto:aslumbria1@postacert.umbria.it)

Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2, in persona del legale rappresentante pro tempore, con domicilio per la carica in Viale Bramante 37 – 05100 Terni pec [aslumbria2@postacert.umbria.it](mailto:aslumbria2@postacert.umbria.it)

Regione Umbria, in persona del legale rappresentante pro tempore, con domicilio per la carica in Corso Vannucci, 96 - 06121 Perugia pec [regione.giunta@postacert.umbria.it](mailto:regione.giunta@postacert.umbria.it)

Laboratorio ..... in persona del legale rappresentante pro tempore, con domicilio .....

### **Finalità e base giuridica del trattamento dei dati**

I Suoi dati saranno raccolti e trattati, per le finalità di cui: all'art. 9, par. 2, lett. h) del Regolamento UE 2016/679 (di seguito Regolamento) ovvero "per finalità di medicina preventiva ... diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali ..."; all'art. 9, par. 2) lett. i) del Regolamento ovvero "per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero o la garanzia di parametri elevati di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria e dei medicinali ...".

### **Natura del conferimento dei dati**

Non è necessario prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 9, par. 2, lett. h) ed i) del Regolamento.

### **Modalità di trattamento dei dati**

I Suoi dati saranno trattati in modo corretto, lecito e trasparente, nel pieno rispetto della normativa in materia, del segreto professionale e degli obblighi di riservatezza ai quali è tenuto il personale sanitario. I suoi dati non sono oggetto di processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4 salvo, una volta resi anonimi, finalizzati ad attività di studio e ricerca.

### **Periodo di conservazione dei dati**

I Suoi dati saranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati e non saranno oggetto di trasferimento verso Paesi terzi o Organizzazioni internazionali se non previa verifica del rispetto delle condizioni previste dal Capo V del Reg.UE 2016/679.

## **Comunicazione dei dati**

I Suoi dati possono essere comunicati a soggetti pubblici o privati coinvolti nel percorso diagnostico terapeutico, i quali agiscono in qualità di Responsabili del trattamento; al Ministero della Salute per finalità di propria competenza; all'Azienda Sanitaria di residenza (se diversa da quella di accesso); a Scuole, Forze dell'Ordine e Autorità Giudiziaria.

In particolare, gli esiti dei test saranno inseriti nel sistema informativo regionale attraverso CUP, Fascicolo Sanitario Elettronico FS o soluzione informatica equivalente.

## **Diritti dell'interessato**

Per l'esercizio dei Suoi diritti, secondo quanto previsto dagli articoli da 15 a 22 del Regolamento e per tutte le ulteriori informazioni relative al trattamento dei Suoi dati, può scrivere alla casella mail o pec dei Titolari del trattamento ovvero alla casella mail dei Responsabili della Protezione dati [dpo@regione.umbria.it](mailto:dpo@regione.umbria.it) - [dpo@pec.uslumbria1.it](mailto:dpo@pec.uslumbria1.it) - [dpo@pec.uslumbria2.it](mailto:dpo@pec.uslumbria2.it) - ... .. @ ... ..

La informativa estesa della Regione dell'Umbria è disponibile sul sito web <https://www.regione.umbria.it/privacy1>.

La informativa estesa dell'AUSL n. 1 è disponibile sul sito web <https://www.uslumbria1.it/pagine/privacy>

La informativa estesa dell'AUSL n. 2 è disponibile sul sito web <https://www.uslumbria2.it/pagine/privacy>

La informativa estesa del Laboratorio ..... è disponibile sul sito web <https://www.....>

**Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali quale autorità di controllo secondo le procedure previste.**



**SCHEDA TRIAGE PER ESECUZIONE TEST PER SARS-CoV-2**

**1. ANAGRAFICA PAZIENTE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo nascita \_\_\_\_\_  
 Via domicilio \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_

**2. VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA\***

Ha avuto contatto stretto con un caso SOSPETTO O CERTO di COVID-19?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Ha fatto viaggi in paesi a rischio negli ultimi 14 giorni?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Se si DOVE? _____
E' in attesa dell'esito di un TAMPONE naso-orofaringeo per diagnosi di COVID-19?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
E' in isolamento domiciliare fiduciario, in quarantena o in isolamento contumaciale per COVID-19?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>

**3. VALUTAZIONE CLINICA\***

Ha febbre (> 37,5) o l'ha avuta nei giorni precedenti?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Ha tosse o l'ha avuta nei giorni precedenti?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Ha mal di gola o l'ha avuta nei giorni precedenti?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Ha raffreddore o l'ha avuta nei giorni precedenti?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Ha bruciore agli occhi o l'ha avuta nei giorni precedenti??	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Ha difficoltà a respirare o l'ha avuta nei giorni precedenti?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Ha perdita del gusto e dell'olfatto o l'ha avuti nei giorni precedenti?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Ha vomito o l'ha avuta nei giorni precedenti?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Ha diarrea o l'ha avuta nei giorni precedenti?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>

***\*Nel caso di risposte negative procedere con l'appuntamento, da confermare il giorno dell'esecuzione del test. Nel caso di risposte positive, non effettuare l'accertamento e consigliare di rivolgersi al medico curante.***

Data triage telefonico \_\_\_\_\_ Firma dell'operatore di triage \_\_\_\_\_

Io sottoscritto, consapevole di quanto prescritto all'art. 76 del DPR 445 del 28.12.2000 sulla responsabilità penale (artt. 482-483-489 e 496 c.p. e leggi speciali in materia) a cui posso andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di falsa attestazione e sotto la mia responsabilità, attesto che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero.

Data \_\_\_\_\_ Firma del paziente \_\_\_\_\_

## Allegato 1d

**Alla Direzione Salute e Welfare  
Servizio Prevenzione Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare**

e

**Al Dipartimento di Prevenzione USL Umbria 1**

**Servizio PSAL**

**Servizio ISP**

o

**Al Dipartimento di Prevenzione USL Umbria 2**

**Servizio PSAL**

**Servizio ISP**

### Comunicazione di attivazione di programma di test sui dipendenti per COVID 19

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_, prov. (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_, prov. (\_\_\_\_), in via \_\_\_\_\_,

in qualità di legale rappresentante dell'Azienda/Ditta

---

### DICHIARA

di realizzare il programma di test antigenico/sierologico per Sars-Cov-2 predisposto dal medico competente;

che il medico competente è \_\_\_\_\_;

che il n° di dipendenti che si prevede di coinvolgere è \_\_\_\_\_;

che il test verrà eseguito :

- direttamente dal MC Dott. \_\_\_\_\_
- dal Laboratorio \_\_\_\_\_
- che il programma prevede la seguente frequenza dei controlli: \_\_\_\_\_

Dichiara di avere informato i lavoratori, per il tramite del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza e anche individualmente, sul significato del test, nonché sul fatto che lo stesso non può essere eseguito nell'ambito della sorveglianza sanitaria obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 81/08 e che, pertanto, l'adesione al programma di test è volontaria, previa acquisizione del consenso da parte del lavoratore;

Dichiara di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali presente nei siti istituzionali.

### **SI IMPEGNA A**

1. dare informazione attraverso il Medico competente rispetto a:
  - le caratteristiche del test;
  - le finalità, i limiti e il significato dei risultati del test;
  - la necessità di trasmissione dei dati anagrafici, telefono mobile e risultati all'Azienda Sanitaria Locale per le esigenze di sorveglianza e tutela della salute pubblica;
  - la necessità di permanere a domicilio in isolamento volontario nel caso di positività al test antigenico/sierologico fino al risultato negativo del test molecolare;
  - l'evoluzione dell'iter, ovvero che, in caso di positività del test molecolare, si attiva l'isolamento contumaciale e l'inchiesta epidemiologica per il tracciamento dei contatti stretti sia in ambito familiare che lavorativo.
2. comunicare ai dipendenti attraverso il medico competente che i test non possono sostituire le misure di prevenzione del contagio indicate per i luoghi di lavoro né possono costituire elemento utilizzabile ai fini della espressione di giudizio di idoneità alla mansione specifica e pertanto che la partecipazione al programma di test è volontaria;
3. acquisire il consenso del lavoratore al trasferimento dei dati sull'esito dei test all'Azienda Sanitaria Locale per inserimento nel sistema di biosorveglianza con finalità di sanità pubblica;
4. comunicare, attraverso il medico competente o per tramite del laboratorio che effettua l'accertamento, i risultati dei test, sia positivi che negativi, all'Azienda Sanitaria Locale, tramite inserimento nei sistemi informatici regionali di biosorveglianza;

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Tutta la documentazione richiesta unitamente alla copia del documento d'identità è inviata ai seguenti indirizzi di posta elettronica certificata (PEC)**

[direzionesanita.regione@postacert.umbria.it](mailto:direzionesanita.regione@postacert.umbria.it)

[aslumbria1@postacert.umbria.it](mailto:aslumbria1@postacert.umbria.it)

[aslumbria2@postacert.umbria.it](mailto:aslumbria2@postacert.umbria.it)